

**Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família***Health education in tuberculosis control: the perspective of Family Health strategy professionals**Educación en salud en control de tuberculosis: perspectiva de profesionales de la estrategia Salud de la Familia*Lenilde Duarte de Sá<sup>1</sup>, Anna Luíza Castro Gomes<sup>2</sup>, Juliana Barbosa do Carmo<sup>3</sup>, Káren Mendes Jorge de Souza<sup>4</sup>,  
Pedro Fredemir Palha<sup>5</sup>, Rayanne Santos Alves<sup>6</sup>, Séfora Luana Evangelista de Andrade<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto IV da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [lenilde\\_sa@yahoo.com.br](mailto:lenilde_sa@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professor Assistente I da UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [annaenf@gmail.com](mailto:annaenf@gmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeira. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [julianabcnet@hotmail.com](mailto:julianabcnet@hotmail.com).

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [karensouza@usp.br](mailto:karensouza@usp.br).

<sup>5</sup> Enfermeiro, Doutor em Enfermagem em Saúde Pública. Professor Livre Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [palha@erp.usp.br](mailto:palha@erp.usp.br).

<sup>6</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [rayanne-fleur@hotmail.com](mailto:rayanne-fleur@hotmail.com).

<sup>7</sup> Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [seforaejoab@hotmail.com](mailto:seforaejoab@hotmail.com).

**RESUMO**

O objetivo deste estudo foi analisar as ações de educação em saúde desenvolvidas por equipes da estratégia Saúde da Família para o controle da tuberculose. Foram realizados sete grupos focais, com participação de 37 profissionais. A pesquisa foi desenvolvida em município paraibano, considerado prioritário para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Utilizou-se para análise dos dados a técnica da análise de conteúdo, modalidade temática, com fundamentação teórica no referencial freiriano da Educação Libertadora. Verificou-se que as ações educativas foram pontuais e pouco expressivas no processo de trabalho das equipes, sendo predominantemente norteadas pelo modelo de educação tradicional. As concepções de educação relacionam-se à transmissão de informações e distanciam-se de uma abordagem dialógica, com ganhos de autonomia e capacidade crítico-analítica do processo saúde-doença-cuidado. Identificou-se pouco avanço no controle da TB, no campo da educação em saúde, em razão da limitação de recursos humanos qualificados e frágil mobilização social.

**Descritores:** Enfermagem; Educação em Saúde; Tuberculose; Saúde da Família.

**ABSTRACT**

The objective of this study was to analyze health education actions developed by Family Health strategy teams for tuberculosis control. Seven focal groups were performed, with the participation of 37 professionals. The study was developed in a city of the state of Paraíba, considered a priority for the National Tuberculosis Control Program. The data were analyzed through thematic content analysis, using Paulo Freire's Liberatory Education as the theoretical framework. It was found that the educational actions were timely and not much expressive in the teams' working process, and mostly guided by the traditional education model. The concepts of education relate with transmitting information and move away from a dialogic approach, increasing autonomy and the ability of making a critical-analysis of the health-disease-care process. It was identified there was poor advancement in TB control, in the field of health education, due to the limited qualified human resources and frail social mobilization.

**Descriptors:** Nursing; Health Education; Tuberculosis; Family Health.

**RESUMEN**

Se objetivó analizar las acciones de educación en salud desarrolladas por equipos de la estrategia Salud de la Familia para control de la tuberculosis. Fueron organizados siete grupos focales, participando 37 profesionales. Estudio realizado en municipio de Paraíba, considerado prioritario para el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Se utilizó análisis de contenido, modalidad temática con fundamentación teórica en referencial freireano de Educación Libertadora para análisis de los datos. Se constató que las acciones educativas fueron puntuales y poco expresivas del proceso de trabajo de los equipos, orientándose principalmente por el modelo educativo tradicional. Las concepciones de educación se relacionaron a la transmisión de autonomía y capacidad crítico-analítica del proceso salud-enfermedad-cuidado. Se identificó escaso avance en el control de la TB en el campo de la educación en salud, en virtud de la limitación de recursos humanos calificados y frágil movilización social.

**Descriptores:** Enfermería; Educación en Salud; Tuberculosis; Salud de la Familia.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde, objetivando reduzir a carga global da tuberculose (TB), recomenda o desenvolvimento de seis componentes principais, que sumariam a *Stop TB Strategy*, a saber: a expansão e aperfeiçoamento da estratégia *Directly Observed Therapy - Short Course*; o enfrentamento da coinfeção TB/HIV, multirresistência aos tuberculostáticos e desafios das populações vulneráveis; o fortalecimento do sistema de saúde com ênfase na Atenção Primária; o envolvimento dos profissionais de saúde; o empoderamento de usuários doentes por TB, mediante parcerias em suas comunidades; e o incentivo à investigação científica<sup>(1)</sup>.

Em se tratando do empoderamento dos doentes por TB, como estratégia para o controle da doença, ressalta-se a importância da educação em saúde, como um ato político, capaz de promover o diálogo entre profissionais de saúde e usuários, a autonomia cidadã e o incentivo a uma postura ativa desses sujeitos em seus ambientes políticos e sociais<sup>(2)</sup>.

O problema que se observa na prática das equipes de Saúde da Família recai sobre a abordagem de uma educação em saúde reducionista, na qual se encontram cristalizados processos de trabalho pouco capazes de mobilizar a participação de comunidades em seus contextos, para além de participações em eventos pontuais, como datas comemorativas.

Na literatura científica sobre educação em saúde e TB, observa-se que as ações desenvolvidas por profissionais de saúde são, predominantemente, prescritivas, restritas à mudança de comportamento individual<sup>(3-4)</sup>. Embora se reconheça a existência de políticas que fundamentam a educação em saúde sob uma concepção transformadora, prevalecem práticas calcadas na educação sanitária, segundo técnicas que reforçam o biopoder, a exemplo de palestras<sup>(5)</sup>, e fortalecem o modelo biomédico.

A respeito de práticas educativas transformadoras de realidade, destaca-se a influência das ideias do educador Paulo Freire - referência para a área da educação em saúde no que concerne ao delineamento de estratégias educativas e que fortaleçam a participação dos usuários nos serviços de saúde. Abraçada pelos militantes da reforma sanitária brasileira, a abordagem freiriana insere na pauta da educação as relações políticas, econômicas e sociais que frequentemente caracterizam populações

vulneráveis como minorias. De modo contrário às abordagens tradicionais, ela enfatiza o aprendizado participativo, com destaque para experiências de empoderamento que promovam confiança e competência, necessárias para a transformação pessoal e para a construção de consciência crítica<sup>(6)</sup>.

Considerando o trabalho das equipes de Saúde da Família voltado ao território e à aproximação desses profissionais à dinâmica do processo saúde-doença-cuidado nas populações adscritas, as práticas de educação em saúde devem, então, marcar uma troca de afetos e conhecimentos, estabelecendo vínculos e um processo de aprendizagem mútuo, que envolve uma multiplicidade de valores, práticas, saberes e percepções de mundo<sup>(7)</sup>.

A proposição de práticas educativas sensíveis às necessidades dos usuários insere-se no discurso emergente de educação em saúde segundo o modelo dialógico. Em oposição à abordagem convencional, trabalha-se com a perspectiva de sujeitos das práticas de saúde<sup>(8)</sup>. Todo profissional de saúde é um educador em potencial e pode contribuir para o diálogo e para o intercâmbio de saberes técnico-científicos e populares. Desse modo, profissionais e usuários podem construir de forma compartilhada um saber em saúde, que promova mudanças de hábitos e de comportamentos, utilizando-se de técnicas educativas que promovam a reflexão e a crítica.

Partindo das orientações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), traz-se à discussão o desenvolvimento de ações de educação em saúde, comunicação e mobilização social, no âmbito da estratégia Saúde da Família, visando o fortalecimento da capacidade de enfrentamento dos problemas ligados ao processo saúde-doença-cuidado no contexto da TB.

Uma doença de cunho social - como a TB - necessita de que a educação em saúde seja feita em função de empoderar cidadãos adoecidos, de modo que, além do tratamento e acesso aos serviços de saúde, possam reivindicar melhoria da qualidade de vida. Necessário se faz, portanto, o desenvolvimento de estudos voltados a investigar as concepções que orientam as práticas de educação em saúde para a TB, de modo que se possa reduzir a influência do modelo biomédico e incrementar ações existentes na perspectiva de potencializar movimentos transformadores de realidades, nas quais se

inscrevem condições de iniquidades impostas aos cidadãos adoecidos por TB.

Sob a ótica de Paulo Freire, a educação libertadora, contrária à denominada bancária, envolve a difusão de conhecimentos entre o educador e o educando, com sentidos comuns. Considera-se libertadora a partir da internalização do pressuposto que o homem sendo um sujeito social está em constante metamorfose. A educação como prática de liberdade,<sup>(9)</sup> “[...] ao contrário daquela que é prática da dominação, implica a negação do homem abstrato, isolado, solto, desligado do mundo assim como também a negação do mundo como realidade ausente dos homens”.

É responsabilidade das equipes da estratégia Saúde da Família realizar orientações para a comunidade, ou seja, desenvolver ações educativas e de mobilização comunitária, visando o controle das doenças/agravos em sua área de atuação, orientando acerca do uso de medidas de proteção individual e familiar para a prevenção de doenças<sup>(10)</sup> e fortalecimento do controle social em saúde em defesa da qualidade de vida.

Fundamentado no referencial da Educação Libertadora, este estudo teve como objetivo, analisar as ações de educação em saúde desenvolvidas por equipes de Saúde da Família para o controle da TB.

## MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa realizado em um município considerado prioritário para o controle da TB no Estado da Paraíba. A rede de serviços públicos de saúde no cenário estudado conta com 28 equipes de Saúde da Família, duas policlínicas, uma maternidade (onde é realizada a vacina de BCG), um Laboratório Central Municipal, responsável pelas baciloscopias de diagnóstico e controle e cinco postos de coletas de escarro.

Participaram do estudo 37 profissionais de 16 equipes de Saúde da Família que, até março de 2007, época do início das entrevistas, estavam acompanhando doentes de TB. Os sujeitos, em termos de faixa etária, variaram de 20 a 60 anos, sendo que o maior número situava-se no intervalo entre 20 e 30 anos. Mais da metade, ou seja, 20 profissionais, tinha entre um a cinco anos de trabalho na estratégia Saúde da Família do referido município.

Os sujeitos foram convidados de acordo com a categoria profissional, de modo a formar grupos de no máximo oito participantes. Foram incluídos no estudo aqueles que compareceram ao local e no horário previamente agendado pela pesquisadora.

Na etapa de coleta de dados, foi utilizada a técnica de grupo focal, que propicia um debate em torno de um determinado tema de interesse aos participantes, que por sua vez, devem apresentar certas características em comum, associadas à temática central em estudo. A essência do grupo focal consiste em se apoiar na interação entre seus participantes, para coletar informações a partir de tópicos, que o moderador maneja no processo grupal. Uma vez conduzido, o material obtido será a transcrição da discussão em grupo e o registro da dinâmica em grupo<sup>(11)</sup>.

Foram realizados seis grupos focais: dois com enfermeiros; dois com técnicos de enfermagem; um com médicos e um com agente comunitário de saúde. Os grupos foram conduzidos pela pesquisadora que, após a apresentação de três situações envolvendo ações no controle da TB, apresentou questões nucleares e diretas que incluíram: as atribuições e responsabilidades no âmbito da APS, as concepções dos profissionais acerca do vínculo, reflexão sobre a práxis durante o processo de cuidado ao doente de TB, e também, as experiências dos profissionais com as ações do PCT no município estudado. O tempo de duração dos grupos focais variou entre uma hora e 40 minutos e duas horas e 10 minutos.

Considerando que se trata de uma pesquisa qualitativa e que foi alcançada a representação das categorias envolvidas com o controle da TB na Atenção Básica, defende-se que o material produzido, durante a coleta dos dados, atende aos objetivos da pesquisa.

Os depoimentos dos profissionais que participaram da pesquisa foram gravados, transcritos e organizados em torno de questões centrais: o processo de trabalho, a relação de vínculo entre doente e equipes de Saúde da Família. Para análise dos dados foi utilizada a técnica de análise temática,<sup>(12)</sup> que envolve as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação, permitindo a identificação de núcleos de sentidos por meio dos significados apresentados pelos sujeitos do estudo para a compreensão da problemática.

A análise temática conduziu à formação de duas categorias empíricas: 1) A prática da Educação em Saúde e a concepção que embasa as ações da equipe de Saúde da Família no controle da TB; e 2) Avanços e desafios para o controle da TB na perspectiva da Educação em Saúde.

Para o desenvolvimento deste estudo foram respeitados os aspectos éticos e legais da Pesquisa envolvendo Seres Humanos, preconizados pela Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, incluindo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos da pesquisa. Na apresentação das falas, os participantes do estudo foram codificados para garantir seu anonimato. Foi utilizada a letra "E" para designar os enfermeiros; letras "TE" para os técnicos de enfermagem; letras AE para as auxiliares de enfermagem; letras "ACS" para os agentes comunitários de saúde; e a letra "M" para referenciar os médicos.

O projeto que deu origem a este trabalho foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, protocolado sob Nº 936/07.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### A prática da Educação em Saúde e a concepção que embasa as ações da equipe de Saúde da Família no controle da TB

No controle da TB, espera-se que as equipes da Saúde da Família desempenhem práticas educativas com o intuito de promover o empoderamento de usuários e comunidade para o enfrentamento dos problemas relacionados ao processo saúde-doença, como a moradia, o trabalho, o lazer<sup>(5)</sup>, ou seja, circunstâncias associadas ao conceito ampliado de saúde.

Segundo a Política de Atenção Básica no Brasil, considera como uma das áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional, a eliminação e o controle de doenças prevalentes e de preocupação na saúde pública, como a TB. Para tanto, considera-se que o processo de trabalho das equipes da Saúde da Família deve seguir algumas características, como a responsabilidade pelo desenvolvimento de ações educativas, que possam interferir no processo saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida<sup>(10)</sup>.

É possível perceber que as práticas educativas são realizadas em campanhas ou em função do aumento do número de casos de TB. Prioriza-se a educação em saúde em função do agravo que mais incide no território no momento, e as práticas educativas se resumem à distribuição de panfletos, fixação de cartazes e realização de palestras esporádicas. Para a TB, nem mesmo a palestra foi mencionada.

*[...] A questão dos informes, dos cartazes, a gente dispõe na unidade (E5).*

*[...] Mas, é só quando tem campanha mesmo, uma vez por ano. (ACS6).*

*Como não tem muitos casos, aí assim, a gente fala mais de dengue na minha área. Agora está tendo mais surto de hepatite, certo? Mais essas coisas... assim, que a gente vai encontrando... mas, assim, realmente de tuberculose a gente nunca mais teve palestra (M1).*

As estratégias informadas são consideradas de baixo impacto quando se objetiva transformar realidades individuais e coletivas, estando filiadas à concepção de educação sanitária, consolidadas, sobretudo, nas décadas de 1960 e 1980<sup>(5)</sup>. A palestra, atividade de educação em saúde mais utilizada pelas equipes, geralmente, tem como pressuposto a ideia de que a doença é determinada pela falta de cuidado do indivíduo com sua saúde. Esta postura tende a responsabilizar o doente pelos problemas que apresenta e, habitualmente, se limita a simples transmissão de conteúdo acrítico e descontextualizado, uma vez que as práticas educativas não são integradas pelos trabalhadores de saúde em suas práticas cotidianas, principalmente quando se trata da TB, como apresentado a seguir:

*Agora assim, com relação à tuberculose [...], geralmente a gente pára, tira um dia, faz uma palestra, mas assim, no dia-a-dia para ter um tempo, aquela rotina de está sempre fazendo, a gente não tem. Não tem como fazer isso (E8).*

Assim, os momentos educativos são desvalorizados no processo de trabalho, que é centrado na prática clínica, individual e curativa. A educação em saúde não deveria ser normativa e centrada na culpabilização do usuário, mas sim, estimular a adoção voluntária de mudanças de comportamento, sem nenhuma forma de coação ou

manipulação<sup>(13)</sup>. Estudo realizado sobre a percepção do enfermeiro sobre a educação em saúde no controle da TB, em outro município paraibano, também considerado prioritário para o PNCT, informa não haver planejamento de ações educativas voltadas à TB<sup>(4)</sup>.

A realidade do município cenário deste estudo, representada pelos depoimentos, está incoerente com as diretrizes e políticas públicas vigentes, uma vez que não atende às recomendações do Ministério da Saúde (MS), que tem procurado promover a aproximação democrática entre cidadão e órgão público, bem como o fortalecimento do discurso da saúde com base nos conceitos de educação permanente, controle social e participação popular. Também, deixa a desejar em relação à efetividade da estratégia DOTS, quando indica o fortalecimento do sistema de saúde com ênfase na Atenção Primária; o envolvimento dos profissionais de saúde; o empoderamento de usuários doentes por TB, mediante parcerias em suas comunidades<sup>(1)</sup>.

Para atender as reais necessidades de cidadania da população usuária e das equipes de saúde, a problematização aparece como elemento essencial para a construção de um processo educativo no qual o diálogo, o envolvimento político, a reflexão crítica e a autonomia cidadã realmente são promovidas<sup>(2)</sup>. A concepção crítica da educação, que pretende ser voltada para a mudança, requer uma relação de proximidade entre os profissionais de saúde e a população<sup>(14)</sup>. Os depoimentos mostram que algumas orientações dadas pelas equipes de Saúde da Família são direcionadas normalmente aos casos de TB já confirmados, não envolvendo a educação na prevenção da doença ou com uma abordagem mais integral. Um ACS descreve as ações de educação em saúde, que desenvolve com o doente de TB:

*Informa a ele que ele deve seguir o tratamento correto, tomar a medicação, saber que, se conscientizar que tuberculose ela tem cura. Não precisa ter medo que vai passar fulano... que a partir do momento que ela começa a tomar a medicação, ela está livre de passar para qualquer outra pessoa (ACS1).*

Outro também relata: [...] e para a família é passar informações para evitar de pegar a doença (ACS5).

[...] O que a gente faz é orientar no tratamento, principalmente a assiduidade que ele tem que ter com o saúde da família. Ensina, qualquer dúvida, não é? A gente

*sempre dá uma orientada bem consistente porque o paciente precisa saber da gravidade que é a doença, pelo contágio (M2).*

Reconhece-se ser a falta de adesão ao tratamento, um dos maiores desafios ao controle da doença<sup>(15)</sup>. No entanto, as condições de pobreza e de exclusão social enfrentadas pelos doentes, podem ser consideradas como problemática maior. Assim, as técnicas de educação em saúde centradas na educação sanitária para transformar/sensibilizar a pessoa doente em relação à doença-organismo e a doença-sociedade.

A construção do processo educativo em saúde, na perspectiva da integralidade como eixo norteador das práticas, requer a participação ativa da população na leitura e reflexão crítica da sua realidade, das estruturas socioeconômicas como constituintes de acessos na busca por condições humanas dignas, como sujeito histórico e social, possuidor de uma dimensão holística de interfaces integradas e permeadas pelo processo autônomo das descobertas e inquietações frente ao modo de viver em sociedade exercendo sua cidadania<sup>(14)</sup>. Esse modo de operar no processo educativo aproxima-se da proposta freiriana de uma educação libertadora.

As informações dadas, conforme os depoimentos acima, reforçam o modelo biomédico, centrado na cura e no tratamento. Dessa forma, são consideradas vazias, uma vez que se fundamentam na cientificidade e desconsideram as demais dimensões da vida<sup>(5)</sup> das pessoas adoecidas e de suas famílias. É necessário destacar que as práticas educativas devem ser desenvolvidas no âmbito individual e coletivo e, ainda, em todo o percurso que segue a linha do cuidado, de modo a promover cura e reabilitação por meio do processo de sensibilização, tendo no usuário um aliado e protagonista do projeto terapêutico e das mobilizações pelo direito ampliado à saúde.

Orientar a prevenção de doenças e fortalecer a promoção da saúde constituem ações prioritárias das equipes da estratégia Saúde da Família. Uma das atribuições de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde é realizar ações educativas junto à clientela, bem como na comunidade<sup>(10)</sup>. Mas, em se tratando da redução de poderes e da equalização de direitos, a atividade de educação em saúde, não pode ser nem impositiva e nem repressiva. Mas, conforme a fala a seguir, mesmo após o

advento da reforma sanitária, da incorporação das ideias freirianas e da política de educação permanente em saúde, prevalece o tipo de postura autoritária por parte da gestão:

*Vá fazer palestra. Essa semana teve um comunicado para gente fazer nos colégios de hipertensão, mas no aniversário da TB a gente foi também (TE3).*

De acordo com os dados empíricos, foi possível atestar que as práticas educativas em saúde, predominantes para o controle da TB, são baseadas no modelo de educação tradicional revelado na forma de ações verticalizadas, que ditam comportamentos a serem adotados frente à doença.

O modelo clínico hegemônico, centrado na doença, que influencia as práticas na área da saúde, tem se apresentado como incipiente e ineficaz frente aos problemas de saúde vivenciados pela população e ainda como inimigo da saúde pública<sup>(16)</sup>.

Critica-se a concepção positivista com relação à saúde, na qual a educação em saúde é vislumbrada de forma reducionista, cujas práticas são consideradas impositivas, ou melhor, autoritárias e prescritivas de comportamentos “ideais” e/ou “corretos”, desvinculados da realidade e distantes dos sujeitos sociais, tornados objetos passivos, um literalmente paciente das intervenções, na maioria das vezes, preconceituosas, coercitivas e punitivas<sup>(17)</sup>.

Sob o foco da doença, predomina o pensamento curativista que respalda uma relação profissional-usuário impositiva. Tal concepção enfatiza que a prevenção de doenças reside na mudança de atitudes e comportamentos individuais e que esta mudança ocorre mediante a imposição de conhecimentos, passividade da população diante da transmissão de conhecimentos técnicos sobre doenças e sobre a maneira que se considera correta de cuidar da saúde, desconsiderando, desse modo, o saber popular e a realidade vivenciada por cada ser humano no seu cotidiano<sup>(18)</sup>.

As práticas centralizadoras, baseadas na disseminação de informação em saúde, tratando o usuário como objeto que se encontra fora do processo de cuidado, ficam evidentes quando profissionais adotam apenas medidas firmadas em palestras e informes direcionados à comunidade, como na fala a seguir:

*Nossa educação na saúde é através de palestras na Unidade e informativo que os Agentes de Saúde leva a cada casa na visita (TE2).*

O modelo que dissemina informação em saúde por meio de veículos de comunicação, informativos ou campanhas, tem efeito temporário em relação às mudanças de hábitos e condutas. A população não muda de comportamento definitivo, mas apenas reage a um estímulo temporário. Com a supressão do estímulo, o comportamento tende a extinção<sup>(19)</sup>.

Face às limitações do modelo de educação tradicional, que reforça o paradigma biomédico e a educação sanitária, reconhece-se a necessidade de abandonar estratégias impositivas e paternalistas e adotar uma forma de comunicação baseada no diálogo<sup>(5)</sup> e nas relações interpessoais, que trabalha com a perspectiva de sujeitos das práticas de saúde, trazendo o sujeito para o foco da discussão, no caso aqui estudado, para a problemática da TB. O ideal seria que as práticas educativas constituíssem um instrumento de participação popular nos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, de contribuição na vida cotidiana das famílias e da sociedade<sup>(20)</sup>, com sentidos de uma Educação Libertadora.

O compromisso e o vínculo estabelecidos entre usuários e profissionais possibilitam o fortalecimento da confiança nos serviços de saúde e favorecem o cuidado integral ao doente por TB<sup>(21)</sup>. Por isso, o diálogo nas práticas educativas, reforçando interação e vínculo tem sido associado às mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde, visto que tais mudanças são decorrentes não da persuasão ou da autoridade profissional, mas da construção de novos sentidos e de significados individuais e coletivos sobre o processo saúde-doença-cuidado<sup>(22)</sup>, ou seja, da produção de subjetividades e intersubjetividades.

### **Desafios para o controle da TB na perspectiva da educação em saúde**

Os participantes do estudo informam que as dificuldades relacionadas às ações de educação em saúde se concentram em dois problemas. O primeiro diz respeito à falta de interesse dos usuários em participar das atividades promovidas. O segundo está relacionado à falta de qualificação profissional das equipes de Saúde da

Família que lidam com a TB, como área estratégica da ABS. Com relação ao primeiro problema, um sujeito do estudo diz:

*(...) infelizmente nós temos uma comunidade que não quer. Eles são agressivos, totalmente desinteressados (M3).*

Tomando como referência a primeira unidade temática, observou-se que as estratégias de educação utilizadas em saúde são desatualizadas, impositivas, desarticuladas da realidade social dos usuários, portanto, pouco atrativas. Por outro lado, não se observa nos depoimentos nenhum indício ou tomada de decisão dos profissionais em agir de forma diferente. Ou seja, não há nenhuma evidência de ruptura com relação aos modos tradicionais de fazer educação em saúde.

As práticas educativas em saúde devem estar voltadas para melhoria da saúde da população, porém esta tem que estar comprometida e aliada a esse processo<sup>(22)</sup>. Sem o apoio dos sujeitos nenhuma ação é efetivada. Os usuários devem estar envolvidos, participando ativamente na promoção da saúde, como enfatizado por um sujeito do estudo:

*Então, se a comunidade mesmo tivesse força de vontade e fosse, aí ajudaria muito porque eu acho o seguinte: uma andorinha só não faz verão, mas se juntasse tudinho, ela [a comunidade] ia fazer, não é assim? Uma ia passando para outra. Se eles tomassem consciência que isso é importante, que a ajuda deles ia servir na cura da tuberculose, talvez eles até diminuíssem mais os casos de tuberculose (ACS3).*

Toda ação de saúde é considerada ação educativa. Admite-se que o processo de promoção-prevenção-cura-reabilitação é também um processo pedagógico, considerando que, nessa relação, profissional de saúde e usuário aprendem e ensinam, o que pode favorecer as mudanças efetivas no trabalho em saúde, *transformando pacientes em cidadãos, co-participes do processo de construção da saúde*<sup>(23)</sup>.

Com base na concepção freiriana, um estudo desenvolvido sobre proposta educativa para a TB, utilizando a estratégia de grupo de convivência, mostrou que essa prática participativa de educação em saúde apresentou-se como estratégia favorável à reflexão e a discussão das situações de saúde, tanto no que diz

respeito aos aspectos clínicos, como aos aspectos políticos de se viver com TB<sup>(15)</sup>. Assim, pontuamos, que formas inovadoras, de caráter participativo, sejam empregadas nas atividades de educação em saúde pelas equipes de Saúde da Família, principalmente quando se tratar de pessoas adoecidas por TB, considerando a dimensão plural da doença.

A falta de habilidade dos profissionais para desenvolver atividades educativas está, estreitamente, vinculada à qualificação profissional permanente. Os profissionais denunciam a falta de processos de qualificação, bem como o sentimento frente a uma importante atividade a ser desenvolvida:

*[...] A última capacitação foi para os enfermeiros, sempre quando tem é para enfermeiro, mas de três anos para cá, não teve palestra, nem curso, nem mais nada. (E8).*

*[...] estou sentindo uma grande dificuldade para o trabalho educativo. Por quê? Está parecendo não mais uma unidade de PSF. Está parecendo mais um ambulatório, um hospital. Está terrível! Não tem condições. A minha Unidade nem tem sala de reunião, porque a estrutura não comporta (E3).*

Os participantes deste estudo informam não ter acesso a processos de qualificação profissional, além de falta de condições para desenvolver atividades de educação em saúde. Esses achados são semelhantes aos resultados de outro estudo, desenvolvido no mesmo Estado, no qual enfermeiros relatam a falta de três componentes: capacitação profissional, espaço físico adequado e material necessário<sup>(4)</sup>.

Para suprir a falta de qualificação profissional e eventos sobre a TB no município estudado, em alguns casos, os profissionais recorrem aos serviços de referência com o propósito de obter informações sobre a doença, como verificado na fala seguinte:

*Como eu tenho uma pessoa já que tem contato com TB no Clementino, aí ele sempre me leva para palestras, ele me informa (ACS6).*

É responsabilidade da gestão municipal e do MS estimular e viabilizar a qualificação específica dos profissionais das equipes de Saúde da Família. Apesar das limitações apresentadas com relação à qualificação dos profissionais, destaca-se a importância da construção de

um conhecimento multidisciplinar que potencialize a troca de saberes e o desenvolvimento de atividades educativas. Nesse sentido, para que ocorram práticas educativas geradoras de mudanças, é necessário que os trabalhadores de saúde estejam firmados na intersecção de saberes.

Considera-se que o trabalho em equipe implica o compartilhar do planejamento, a divisão de tarefas, a cooperação e a colaboração. A interação democrática entre diferentes atores, saberes, práticas, interesses e necessidades representa a possibilidade de um novo trabalho por parte dos profissionais da equipe de Saúde da Família, possibilitando uma visão mais global e coletiva do trabalho<sup>(24)</sup>.

Na ação comunicativa os sujeitos interagem e buscam o consenso quanto a um projeto terapêutico, sendo necessário, portanto, elaborar estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a interdisciplinaridade, incorporando saberes formais e não formais, que contribuam para as ações de promoção da saúde individual e coletiva.

Objetivando o cuidado no âmbito da promoção, a estratégia Saúde da Família prevê o desenvolvimento de práticas de educação em saúde voltadas para a melhoria do autocuidado dos sujeitos. No entanto, verifica-se, que tais práticas não contam necessariamente com um espaço adequado e definido para seu desenvolvimento, fato que dificulta o contato da equipe com os usuários, levando os profissionais a procurar sempre um momento oportuno (muitas vezes a sala de espera da unidade) para abordar aspectos relativos da saúde<sup>(22)</sup>.

No relato do profissional a seguir, observa-se que, no que tange à educação em saúde, esta deveria envolver, além de usuários e profissionais, também a família e a gestão, o que mostra que a responsabilidade é de todos os envolvidos no controle da TB:

*É um trio: é a equipe, é o paciente com a família, porque se a família não tiver envolvida, ele também não vai estar, e a gestão. Já que é um paciente difícil, um paciente de certa forma com uma série de tabus, de depressões, de preconceitos. São pobres, na maioria das vezes. Aí tem todo um conjunto social envolvido (M2).*

A fala do último sujeito evoca a concepção da EPS no tocante ao quadrilátero da formação para a área da saúde

que serve à reorganização das práticas de atenção à saúde, valorizando o controle social<sup>(25)</sup>. O sujeito fez menção a participantes – usuários e profissionais - do processo, esquecendo-se dos sujeitos que representam o controle social e gestão. Vê-se, portanto, que lhe falta compreensão dessa articulação de atores que, com base numa educação libertadora, possibilita novas maneiras de ter direito à saúde.

Considera-se, portanto, que, a partir da experiência de vida dos sujeitos adoecidos e profissionais envolvidos no cuidado, é possível articular consciência e ação, segundo a abordagem de uma educação libertadora, com sujeitos partícipes na saúde, pois é da experiência que os cidadãos, enquanto sujeitos dotados de razão e que expressam emoção, retiram a sua sabedoria e essa, no encontro terapêutico, deve ser considerada em função do plano de cuidado a ser conjuntamente elaborado, reconhecendo que esse plano de cuidados é eticamente respaldado no direito do cidadão à saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises realizadas sobre ações de educação em saúde, contextualizadas na estratégia Saúde da Família e enfrentamento da TB, conclui-se que, no município estudado, essas práticas são incipientes e pouco expressivas no processo de trabalho desses profissionais.

Em relação aos aspectos que dificultam a educação em saúde, os sujeitos do estudo expressam preocupações relacionadas ao trabalho em equipe, à falta de qualificação profissional permanente, à insuficiência de recursos humanos e à frágil articulação entre comunidade, profissionais de saúde e gestão pública do sistema de saúde.

Observou-se que os profissionais participantes não têm assumido o papel de facilitadores do processo educativo, nem sido capazes de promover uma educação libertadora, que fomente a autonomização de usuários, para lidar com problemas fundamentais da vida e do processo saúde-doença-cuidado. Esse fato está relacionado à persistência da hegemonia do modelo biomédico de atenção à saúde e da postura conservadora (ou tradicional) e autoritária de se praticar educação em saúde.

Desse modo, o desafio que se vislumbra no cuidado ao doente de TB, sua família e comunidade é construir –

mediante ações de educação em saúde – relações de vínculo entre profissionais da saúde e usuários, capazes

de aguçar o diálogo, a troca de saberes, o aprendizado mútuo e a participação de todos no controle da doença.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Global tuberculosis control. Switzerland: World Health Organization. 2010:204.
- Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2010 [cited 2011 mai 23];63(4):567-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/11.pdf>.
- Siqueira HR, Andrade Et, Andrade Im, Chauvet PR, Capone D, Rufino R, et al. O essencial na orientação do paciente com tuberculose. *Pulmão RJ* [Internet]. 2008 [cited 2012 set 20];17(1):42-45. Available from: [http://www.sopterj.com.br/revista/2008\\_17\\_1/09.pdf](http://www.sopterj.com.br/revista/2008_17_1/09.pdf).
- Trigueiro JSt, Silva ACO, Gois GAS, Almeida AS, Nogueira JÁ, Sá LD. Percepção de enfermeiros sobre educação em saúde no controle da tuberculose. *Ciênc., Cuidado e Saúde* [Internet]. 2009 [cited 2012 set 20]; 8(4):660-666. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9697/5401>
- Renovato RD, Bagnato MHS. Da educação sanitária para a educação em saúde (1980-1992): discursos e práticas. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2012 [cited 2012 set 21];14(1):77-85. Available from: <http://www.fen.ufq.br/revista/v14/n1/v14n1a09.htm>.
- Roter DL, Stashefsky- Margalit R, Rudd R. Current perspectives on patient education in the US. *Elsevier Science Ireland Ltd.* 2001;44:79–86.
- Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2011 mar 16];16(1):319-325. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232011000100034&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232011000100034&script=sci_arttext).
- Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2001 [cited 2011 mar 16];6(1):63-72. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232001000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100005).
- Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de saúde. Departamento de atenção Básica. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Cadernos de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF); 2010.
- Gatti BA. Grupo Focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. Brasília: Líber Livro Editora; 2005.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2002.
- Chiesa AM, Veríssimo MDLÓR. A educação em saúde na prática do PSF. *Manual de Enfermagem* [Internet]. 2001 [cited 2009 fev 12]. Available from: [www.ids-saude.org.br/enfermagem](http://www.ids-saude.org.br/enfermagem).
- Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [cited 2011 fev 10];12(2):335-342. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>.
- Souza SS, Silva DMGV. Grupos de Convivência: contribuições para uma proposta educativa em Tuberculose. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2007 [cited 2012 set 21];60(5):590-595. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0304-71672007000500020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0304-71672007000500020&lng=en).
- Barroso GT, Vieira NF, Varela ZMV. Educação em saúde no contexto da promoção humana. Fortaleza: Edições Demócrito; 2003.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília (DF); 2007.
- Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2010 [cited 2011 abr 13];63(1):117-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a19.pdf>.
- Rice M, Candeias NMF. Padrões mínimos da prática da educação em saúde: um projeto pioneiro. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 1989 [cited 2011 jun 14];23(4):347-53. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101989000400012&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101989000400012&lng=pt).
- Vasconcelos MLMC, Brito RHP. Conceitos de educação em Paulo Freire. 4ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes: São Paulo, SP: Mack Pesquisa – Fundo Mackenzie de Pesquisa; 2010.
- Sá LD, Gomes ALC, Nogueira JA, Villa TCS, Souza KMJ, Palha PF. [Intersectorality and bonding in tuberculosis control]. *Rev. Latinoam. Enferm.* [Internet]. 2011 [cited 2011 jun 11]; 19(2):387-395. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000200022&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000200022&script=sci_arttext).
- Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2005 [cited 2011 jun 20];9(16):39-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>.
- Albuquerque PC, Stotz EN. Popular education in primary care: in search of comprehensive health care. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2004 [cited 2012 set 21];8(15):259-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n15/a06v8n15.pdf>.
- Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [cited 2011 fev 07];12(2):455-464. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232007000200022&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232007000200022&script=sci_arttext).
- Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva* [Internet]. 2004 [cited 2012 set 21];14(1):41-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>.

Artigo recebido em 05/08/2011

Aprovado para publicação em 13/09/2012.

Artigo publicado em 31/03/2013.